



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO AMAPÁ
CRF-AP

FICHA DE CREDENCIAMENTO DE FISCAL DE CANDIDATOS/CHAPAS
Eleições CRF-AP 2019

Ilmo. Sr.(a)

Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Regional de Farmácia do estado do Amapá

Eu, _____, CRFP-A/AP: _____, candidato (a) _____, venho requerer a V.S.^a que se designe inscrever como fiscais da Chapa/Candidato na Assembléia Geral Eleitoral, que se realizará no período de 09 a 11 de setembro de 2019.

Nome do Fiscal	Nº CRF-AP	Nome do candidato ou número da chapa

Obs.: Cada candidato ou chapa poderá nomear 03 (três) fiscais, junto a cada Mesa Receptora e Apuradora de Votos, agindo apenas um de cada vez.

A presente ficha deverá ser preenchida e Protocolada na Secretaria do CRF-AP, **ATÉ O DIA 04/10/2019.**

Os crachás dos fiscais serão entregues, à partir das 8 horas, no dia do pleito, na Sede do CRF/AP.

Nestes termos,
Pedem deferimento.

Data _____

1. _____ 2. _____ 3. _____
Assinatura dos fiscais da chapa/candidato

Assinatura do candidato